

	<i>Hiếm gặp</i>	Trầm cảm, khó chịu, trạng thái phấn khích, tăng xung lực, rối loạn tâm thần.
Rối loạn thần kinh	<i>Thường gặp</i>	Nhức đầu.
	<i>Hiếm gặp</i>	U giả não bở, biểu hiện của một động kinh tiềm ẩn và tăng khuynh hướng dễ phát triển động kinh trong các trường hợp động kinh.
Rối loạn mắt	<i>Thường gặp</i>	Đục thủy tinh thể, đặc biệt là đục thủy tinh thể mắt sau, tăng nhãn áp.
	<i>Hiếm gặp</i>	Làm trầm trọng các triệu chứng liên quan đến loét giác mạc, tăng phát triển virus, nấm và viêm mắt do vi khuẩn.
	<i>Không rõ</i>	Bệnh hắc võng mạc trong tâm thanh dịch.
Rối loạn mạch máu	<i>Ít gặp</i>	Tăng huyết áp, tăng nguy cơ xơ cứng động mạch và huyết khối, viêm mạch (cứng như hội chứng cai nghiện sau điều trị dài hạn).
Rối loạn tiêu hóa	<i>Ít gặp</i>	(Không dùng chung với thuốc kháng viêm NSAIDs) Loét đường tiêu hóa, xuất huyết tiêu hóa.
	<i>Hiếm gặp</i>	Viêm dạ.
	<i>Không rõ</i>	Buồn nôn, tiêu chảy, nôn mửa.
Rối loạn da và mô dưới da	<i>Thường gặp</i>	Rạn da, teo da, giãn tĩnh mạch, tăng vớ mao mạch, đốm xuất huyết, bầm tím.
	<i>Ít gặp</i>	Hội chứng râm lông, mụn trứng cá, chàm lành vết thương, bệnh viêm da đỏ giống trứng cá (viêm quanh miệng), thay đổi sắc tố da.
	<i>Hiếm gặp</i>	Phản ứng quá mẫn, ví dụ chứng hổng ban do dị ứng.
	<i>Không rõ</i>	Rậm lông.
Rối loạn cơ xương và mô liên kết	<i>Thường gặp</i>	Teo cơ bắp và yếu cơ, loãng xương (liên quan đến liều, có thể xảy ra ngay cả với việc sử dụng ngắn hạn).
	<i>Hiếm gặp</i>	Hoại tử xương vô khuẩn (thuộc về xương cánh tay và xương đùi).
	<i>Không rõ</i>	Bệnh về cơ do steroid, đứt gân, gãy đốt sống và gãy xương dài.

(**\***) Tần suất tác dụng không mong muốn được định nghĩa như sau: Rất thường gặp (ADR ≥ 1/10), thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1000 ≤ ADR < 1/1000), hiếm gặp (1/10000 ≤ ADR < 1/10000), rất hiếm gặp (ADR < 1/10000), không rõ (không được ước tính từ dữ liệu có sẵn).

**NÊN TRÁNH DÙNG NHỮNG THUỐC HOẶC THỰC PHẨM GÌ KHI ĐANG SỬ DỤNG THUỐC?**

**Thực phẩm:** Thức ăn và đồ uống không có ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc.

**Dùng các thuốc khác:**

**-Thông tin về các sĩ danh sách tất cả các thuốc mà bạn đang sử dụng.**

-Glycosid tim: Làm tăng tác động của glycosid do sự tiết hụt kali.
-Thuốc lợi tiểu thài natri/thuốc nhuận tràng: Tăng bài tiết kali.
-Thuốc chừa đái tháo đường: Làm giảm tác dụng hạ đường huyết trong máu.
- Các dẫn chất coumarin: Hiệu quả của thuốc chống đông coumarin có thể giảm hoặc tăng.

- Các thuốc kháng viêm/chống thấp khớp non-steroid, salicylat và indomethacin: Làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa.
-Thuốc giảm cơ không khừ cực: Có thể giãn cơ kéo dài.
-Atropin và thuốc kháng cholinergic khác: Việc sử dụng đồng thời với prednison thể dẫn đến tăng thêm áp lực nội sọ.
-Praziquantel: Glucocorticoid có thể làm giảm nồng độ praziquantel trong máu.
-Cloroquin, hydroxychloroquin, mefloquin: Tăng nguy cơ bệnh cơ, bệnh cơ tim.
-Somatropin: Làm giảm hiệu quả của somatropin.
-Oestrogen (như thuốc tránh thai): Có thể làm tăng hiệu quả của glucocorticoid.
-Cam thảo: Có thể ức chế sự chuyển hóa của glucocorticoid.
-Rifampicin, phenytoin, barbiturat, bupropion và primidone: Làm giảm hiệu quả của glucocorticoid.
-Cyclosporin: Tăng nồng độ cyclosporin trong máu, tăng nguy cơ co giật.
-Amphotericin B: Có thể làm tăng nguy cơ hạ kali máu.
-Cyclophosphamid: Có thể tăng tác dụng của cyclophosphamid.
- Các chất ức chế ACE: Tăng nguy cơ thay đổi công thức máu.
- Các chất ức chế CYP3A: Điều trị đồng thời với chất ức chế CYP3A, bao gồm các thuốc chứa chất tăng cường được đồng hợp, có thể tăng nguy cơ tác dụng phụ toàn thân.
-Nên tránh phối hợp này trừ khi lợi ích lớn hơn nguy cơ tăng tác dụng phụ của corticosteroid hệ thống, trong trường hợp này bệnh nhân cần được theo dõi các phản ứng phụ về corticosteroid toàn thân.
-Thuốc kháng acid chứa nhôm và magnes: Làm giảm hấp thu glucocorticoid.
Nên uống cách xa nhau ít nhất 2 giờ.

- Tác động lên các phương pháp chẩn đoán: Các test phản ứng trên da do dị ứng có thể bị triệt tiêu.
Tăng TSH sau khi dùng protirelin có thể bị giảm.

**CÁN LAM GÌ KHI MỘT LẦN QUÊN DÙNG THUỐC?**

Điều quan trọng là phải uống thuốc đúng liều dùng như bác sĩ đã chỉ định. Nếu bạn quên uống một liều dùng, hãy uống ngay khi nhớ ra. Nếu thời gian gần với lần dùng thuốc tiếp theo, bỏ qua liều đã quên và hãy dùng liều tiếp theo vào thời gian thường lệ. Không dùng liều gấp đôi để bù vào liều đã quên.

**CÁN BẢO QUẢN THUỐC NHƯ NHỮNG THÌ NÀO?**

Bảo quản thuốc nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.
**NHỮNG ĐAU HIEU VÀ TRIỆU CHỨNG KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU?**

Ngộ độc cấp tính khi dùng prednison không rõ. Trong trường hợp quá liều, tăng tác dụng không mong muốn, đặc biệt là tác động liên quan nội tiết, chuyển hóa và điện giải.

**CÁN PHẢI LÀM GÌ KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU KHUYẾN CÁO?**
**Cách xử trí quá liều**

- Nếu bạn hay bất kỳ ai khác (như trẻ em) uống quá nhiều viên thuốc, hãy gặp ngay bác sĩ hoặc tổ chức khoa Hồi sức - Cấp cứu của bệnh viện gần nhất.
- Xứ trí quá liều cần xem xét khả năng quá liều của nhiều loại thuốc, trong tác thuốc và được động học bắt đầu ở người bệnh.
- Không có thuốc giải độc cho prednison.
- Tich cực theo dõi để có biện pháp xử trí kịp thời.

**NHỮNG ĐIỀU CẦN THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC NÀY:**

\* Chi nên điều trị bằng prednison khi cần thiết và nên kết hợp với điều trị chống nhiễm khuẩn với các trường hợp sau:

- Nhiễm virus cấp tính (bệnh zona, herpes, thủy đậu, viêm giác mạc do herpes).
- HBsAg dương tính với viêm gan mạn tính.
- Khoảng 8 tuần trước và 2 tuần sau tiêm chủng với vắc xin sống.
- Nhiễm nấm toàn thân và ký sinh trùng.
- Bại liệt.
- Viêm hạch bạch huyết sau khi tiêm vắc xin BCG.
- Nhiễm khuẩn cấp tính và mạn tính.
- Tiền sử bệnh lao: Do tình chất ức chế miễn dịch của glucocorticoid có thể gây ra hoặc làm nặng thêm tình trạng nhiễm trùng. Những bệnh nhân này nên được theo dõi cẩn thận như xét nghiệm tuberculin. Bệnh nhân có nguy cơ đặc biệt nên điều trị bằng thuốc trị lao.
\* Chi nên điều trị bằng prednison khi cần thiết nên kết hợp với điều trị thích hợp các trường hợp sau:

-Viêm loét đường tiêu hóa.
- Chủng loãng xương và loãng xương nặng.
- Tăng huyết áp khó kiểm soát.
- Đái tháo đường nặng.
- Rối loạn tâm thần (nếu có trong tiền sử của bệnh nhân).
- Tăng nhãn áp góc hẹp và rộng.
- Loét giác mạc và tổn thương giác mạc.
\* Do nguy cơ thủng ruột, prednison có thể chi được sử dụng khi thực sự cần thiết và với sự theo dõi đầy đủ trong các trường hợp:
- Viêm loét đại tràng nặng với nguy cơ thủng ruột.
- Viêm ruột thừa.
- Nổ ruột non (ngay sau mổ).
\* Thuốc có chứa tá dược lactose, nếu bạn không dung nạp với một số loại đường, hãy hỏi bác sĩ của bạn trước khi sử dụng.
\* Thuốc có chứa tá dược tinh bột mì, thuốc có thể sử dụng cho người bị bệnh coeliac. Bệnh nhân bị dị ứng với lúa mì (khác với bệnh coeliac) không nên dùng thuốc này.

**Phụ nữ có thai và cho con bú:**

**Thống báo với bác sĩ nếu bạn đang mang thai hay cho con bú.**
*\* Thời kỳ mang thai:*

Trong thời kỳ mang thai, chỉ nên dùng prednison khi lợi ích lớn hơn nguy cơ tiềm ẩn. Nên sử dụng prednison liều thấp nhất có hiệu quả để duy trì kiểm soát bệnh. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy việc dùng glucocorticoid trong thời kỳ mang thai có thể làm tăng nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh, bệnh tim mạch và/hoặc chuyển hóa ở người lớn và có thể ảnh hưởng đến mật độ của thụ thể glucocorticoid và đường dẫn truyền thần kinh hoặc phát triển hành vi thần kinh.
Đã có báo cáo cho thấy prednison đã gây hờ hảm éch trong các nghiên cứu trên động vật. Khả năng làm tăng nguy cơ hình thành hờ hảm éch trong bào thai của con người khi dùng glucocorticoid trong 3 tháng đầu của thai kỳ đang được thảo luận. Nếu dùng glucocorticoid vào cuối thời kỳ mang thai, có nguy cơ teo vùng võ thượng thán của thai nhi, cần thay thế bằng liệu pháp điều trị thay thế ở trẻ sơ sinh và giảm liều dần.

*\* Thời kỳ cho con bú:*

Glucocorticoid qua được sữa mẹ với 1 lượng nhỏ (lên đến 0,23% liều dùng). Đối với liều lên đến 10 mg mỗi ngày, lượng thuốc qua sữa mẹ nằm dưới ngưỡng phát hiện. Cho đến nay, không có báo cáo về khả năng gây hại cho trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, chỉ nên dùng glucocorticoid khi lợi ích cho người mẹ và trẻ lớn hơn những nguy cơ. Bởi vì tỉ lệ nồng độ sữa trong máu tăng lên với liều trên 10 mg/ngày (ví dụ khi dùng liều 80 mg prednison hàng ngày có 25% nồng độ trong huyết tương được tìm thấy trong sữa mẹ), do đó cần ngưng điều trị khi cho con bú.

**Ảnh hưởng của thuốc đối với công việc (người vận hành máy móc, đang lái taxi xe, người làm việc trên cao và các trường hợp khác):**

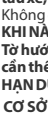
Không có nghiên cứu về ảnh hưởng trên khả năng lái xe và vận hành máy móc.

**KHI NÀO CẦN THAM VẤN BÁC SĨ HOẶC ĐƯỢC SỬ:**

**TỔNG HỢNG DẪN SỬ DỤNG NHỮNG THUỐC TRONG THỜI KỲ ĐANG SỬ DỤNG.**

**HẠN DÙNG CỦA THUỐC:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

**CƠ SỞ SẢN XUẤT:**

	<b>CÔNG TY CỔ PHẦN XUẤT NHẬP KHẨU Y TẾ DOMESCO</b> Địa chỉ: Số 346 đường Nguyễn Huệ, Phường Mỹ Phú, Thành phố Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp Điện thoại: 1800.969.660
---	---

**NGÀY XEM XÉT SỬA ĐỔI, CẬP NHẬT LẠI NỘI DUNG HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC:** 29/05/2024.

**TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO BỆNH NHÂN**

**R<sub>X</sub> THUỐC BÁN THEO ĐƠN**

# PREDNISON 5 mg

- Độc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.**
- Đề xa tâm tay trẻ em.**
- Thông báo chỉ dùng theo đơn của bác sĩ.**
- Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.**
- Hãy giữ lại tờ hướng dẫn sử dụng; bạn có thể cần phải đọc lại.**
- Thuốc này chỉ được kê đơn cho bạn. Không đưa thuốc cho người khác vì thuốc này có thể không tốt cho họ ngay cả khi họ có triệu chứng giống như của bạn.**

**THÀNH PHẦN, HÀM LƯỢNG VÀ THUỐC:**

Mỗi viên nang cứng chứa:

-Prednison .....5 mg
-Tá dược: Lactose, Tinh bột mì, Cellulose vi tinh thể PH101, Natri lauryl sulfat, Magnesi stearat, Colloidal silicon dioxide A200, Hydroxypropyl methylcellulose 6CP, Nang cứng gelatin (số 4).

**MÓ TẢ SẢN PHẨM:**

**Đang bào chế:** Viên nang cứng (cam - vàng).

**Hình thức:** Viên nang cứng số 4, nang nang màu cam - thân nang màu vàng. Bột thuốc bên trong màu trắng đồng nhất.

**QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:**

Hộp 1 vỉ 10 viên, hộp10Vỉ x 10 viên.

Chai 100 viên, chai 150 viên, chai 200 viên.

**THUỐC DÙNG CHO BỆNH GÌ?**

Prednison được chỉ định khi cần để tác dụng chống viêm, chống dị ứng và ức chế miễn dịch trong các trường hợp:

- Bệnh hệ thống tạo keo: Dùng trong giai đoạn trầm trọng các bệnh toàn thân, bao gồm lupus ban đỏ toàn thân, viêm mạch, viêm da cơ, bệnh sarcoidosis.
- Bệnh da: Bệnh da khô tự miễn nghiêm trọng, đặc biệt là bệnh viêm da bong nước và bệnh da bong nước tự miễn. Dùng u mach máu nặng ở trẻ sơ sinh. Một số dạng liken phẳng. Máy day cấp tính. Các dạng khô da nghiêm trọng.
- Tiêu hóa: Các đợt bùng phát của viêm loét đại tràng và bệnh Crohn. Viêm gan tự miễn mạn tính (có hoặc không có xơ gan). Viêm gan do rượu cấp tính nặng, chứng minh về mặt mô học.
- Nội tiết: Viêm tuyến giáp bán cấp De Quervain nặng. Một số chứng tăng calci huyết.
- Huyết học: Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch nặng. Thiếu máu tán huyết tự miễn. Kết hợp với các liệu pháp hóa trị khác nhau trong điều trị bệnh bạch cầu lympho ác tính. Giảm nguyênhồng cầu man tính hoặc bầm sinh.
- Nhiễm trùng: Viêm màng ngoài tim và các dạng lao nặng đe dọa tính mạng. Nhiễm trùng phổi do *Pneumocystis carinii* với liệu oxy máu nặng.

- Ung thư: Giảm đau trong hóa trị liệu chống ung thư. Sưng phù viêm và phù nề liên quan với điều trị ung thư (xa trị và hóa trị liệu).

-Thần: Hội chứng thần hư với tổn thương tiêu cầu thần. Hội chứng thần hư thứ phát và nguyên phát. Giai đoạn III và IV bệnh thần lupus. Bệnh sarcoidosis (bệnh u hạt) bên trong thần. Viêm mạch có liên quan đến thần. Viêm cầu thận ngoài mao mạch.

-Thần kinh: Nhức cơ, phù mô não do khối u, viêm da rẻ dấy thần kinh mạn tính không rõ nguyên nhân, chứng co thắt ở trẻ sơ sinh (hội chứng West)/ hội chứng Lennox - Gastaut.

-Mắt: Viêm màng bồ đào nặng trước và sau, chứng mắt lồi phù nề.
-Tai mũi họng: Bệnh nhiễm trùng tai nặng, polyp mũi, viêm xoang cấp tính hoặc mạn tính, viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm thanh quản cấp tính trầm trọng ở trẻ em (viêm thanh quản gồ gờ nặng).

-Hô hấp: Hen suyễn dai dẳng, tốt nhất là điều trị ngắn hạn và thất bại trong điều trị bằng liệu pháp hít liều cao. Các đợt cấp của hen suyễn, đặc biệt hen suyễn nặng. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong việc đánh giá hội chứng tắc nghẽn nặng ngược. Bệnh sarcoidosis tiến triển. Bệnh phổi mô kẽ.

-Khớp: Viêm khớp dạng thấp và viêm đa khớp, viêm khớp giả Rhezimelic và bệnh Horton, viêm khớp dạng thấp cấp tính, đau dấy thần kinh ống cổ tay nghiêm trọng.
- Ghep nội tạng và đé bào tạo máu: Phồng ngứa hoặc điều trị thất ghep. Phồng ngứa hoặc điều trị bệnh ghep chống chù.

**NÊN DÙNG THUỐC NÀY NHƯ THÌ NÀO VÀ LIỀU LƯỢNG?**

**Đường dùng:** Đường uống.

**Cách dùng:** Dùng uống. Uống nguyên viên với 1 ly nước, trong bữa ăn.

*\* Tinh trạng chung*

Việc điều trị với liều tấn công nên được tiếp tục cho đến khi kiểm soát bệnh ổn định. Ngưng điều trị phải ngưng thuốc dần từng bước. Mục tiêu là không lệ thuốc thuốc. Duy trì một liều tối thiểu (liều hiệu quả tối thiểu) là cần thiết. Đối với điều trị kéo dài và dùng liều cao, liều đầu tiên có thể được chia thành hai liều trong ngày. Sau đó, liều hàng ngày có thể được dùng như một liều duy nhất, tốt nhất dùng vào buổi sáng trong bữa ăn.

**Liều dùng:**

Luôn luôn phải dùng thuốc đúng như bác sĩ đã chỉ định. Nếu bạn không chắc đã dùng, hãy hỏi lại bác sĩ. Tiếp tục sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ ngay cả khi bạn cảm thấy tốt hơn. Nếu bạn dùng thuốc quá sớm, bạn có thể tái phát bệnh. Hãy báo cáo với bác sĩ nếu bạn cảm thấy thuốc có tác dụng quá mạnh hoặc không đủ mạnh.

Thuốc dùng cho người lớn và trẻ em trên 6 tuổi.

Ở trẻ em dưới 6 tuổi, nên dùng các dạng bào chế khác phù hợp hơn.

\* Người lớn:

Liều lượng có thể thay đổi theo chẩn đoán, mức độ nghiêm trọng của bệnh, tiền lượng, khả năng đáp ứng và dung nạp của bệnh nhân.

- Liều điều trị: 0,35 - 1,2 mg/kg/ngày (tương đương 4 - 14 viên/ngày).
- Bệnh nặng: Liều lượng khoảng 0,75 - 1,2 mg/kg/ngày (9 - 14 viên/ngày).
-Tùy tình trạng bệnh nhân có thể tăng liều lên.

- Liều duy trì: 5 đến 15 mg/ngày (1 - 3 viên/ngày).
\* Trẻ em trên 6 tuổi: Liều lượng nên được điều chỉnh theo đáp ứng và cân nặng của trẻ.

- Liều tấn công: 0,5 - 2 mg/kg/ngày (2,5 - 10 viên cho trẻ 25 kg).
- Liều duy trì: 0,25 - 0,5 mg/kg/ngày (1 - 2,5 viên cho trẻ 25 kg).
\*Việc kê đơn corticosteroid cách nhật (một ngày không có corticosteroid và ngày thứ hai dùng liều gấp đôi) được sử dụng ở trẻ em để hạn chế sự chậm phát triển. Phác đồ thay đổi theo ngày này có thể được xem xét sau kiểm soát viêm bằng corticosteroid liều cao và ngưng thuốc bằng cách giảm liều từng bước. Không ngừng thuốc đột ngột.

\* Ngưng điều trị

- Liều lượng phụ thuộc chủ yếu vào thời gian điều trị, liều khởi đầu và bệnh cần điều trị.

- Suy tuyến thượng thận có thể xảy ra khi ngưng thuốc.

- Điều trị kéo dài dẫn đến ngưng tiết adrenocorticotropic hormon (ACTH) và cortisol đòi hỏi làm suy tuyến thượng thận. Ngưng điều trị phải ngưng thuốc dần từng bước, theo từng giai đoạn vì nguy cơ tái phát: Giảm trung bình 10 % trong 8 đến 15 ngày.

- Đối với thời gian điều trị dưới 10 ngày, ngưng điều trị không cần ngưng từng bước.
- Khi ngưng thuốc (điều trị kéo dài): Với liều prednison 5 - 7 mg, khi bệnh nhân không cần dùng corticosteroid, cần thay thế điều trị corticoid tổng hợp bằng hydrocortison 20 mg/ngày cho đến khi chức năng tuyến thượng thận về hoạt động bình thường. Nếu dùng corticosteroid với liều nhỏ hơn 5 mg prednison mỗi ngày, có thể để ngưng thêm một lượng nhỏ hydrocortison để đạt được liều tương đương hydrocortison từ 20 đến 30 mg mỗi ngày. Khi bệnh nhân chỉ dùng hydrocortison, có thể kiểm tra chức năng tuyến thượng thận bằng các xét nghiệm nội tiết. Những xét nghiệm này không loại trừ khả năng làm suy thượng thận do stress.

Dùng hydrocortison dài ngày hay ngắn hạn, bệnh nhân cần được tư vấn về sự cần thiết phải tăng liều thông thường hoặc tiếp tục dùng liều pháp thay thế (như tiêm 100 mg hydrocortison mỗi 6 - 8 giờ) trong trường hợp stress (phẫu thuật, chấn thương, nhiễm trùng).

**KHI NÀO KHÔNG NÊN DÙNG THUỐC NÀY?**

Nếu bạn quá mẫn với một trong các thành phần của thuốc

Chống chỉ định trong các trường hợp sau (tuy nhiên, không có chống chỉ định tuyệt đối trong trường hợp điều trị bằng corticosteroid là cần thiết cho sự sống).

- Tất cả các nhiễm khuẩn không bao gồm chỉ định đặc biệt (xem phần chỉ định).
Nhiễm nấm toàn thân, loét da dày, loãng xương.
- Bệnh virus tiến triển bao gồm viêm gan, herpes, thủy đậu, zona.
- Trạng thái tâm thần vẫn không được kiểm soát bằng điều trị.

-Đang dùng vắc xin sống.

**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:**

Cũng như các thuốc khác, PREDNISON 5 mg có thể gây ra các tác dụng phụ, mặc dù không phải bệnh nhân nào cũng gặp phải.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Nếu tác dụng không mong muốn nào trở nên nghiêm trọng hoặc nếu bạn phát hiện tác dụng không mong muốn chưa được đề cập trong tờ hướng dẫn này, hãy báo cáo cho bác sĩ của bạn biết.

Tần suất và mức độ nghiêm trọng của những tác dụng không mong muốn được liệt kê dưới đây phụ thuộc vào liều dùng và thời gian điều trị.

**Bảng tóm tắt các phản ứng không mong muốn:**

	<i>Thường gặp</i>	Tăng bạch cầu trung bình, giảm bạch cầu, giảm số lượng bạch cầu ái toan, tăng hồng cầu.
Rối loạn tâm mạch	<i>Không rõ</i>	Nhịp tim nhanh.
Rối loạn hệ thống miễn dịch	<i>Thường gặp</i>	Giảm khả năng miễn dịch, che dấu các bệnh nhiễm trùng, làm trầm trọng thêm các bệnh nhiễm khuẩn tiềm ẩn.
	<i>Hiếm gặp</i>	Phản ứng dị ứng.
Nhiễm khuẩn và bệnh ký sinh trùng	<i>Thường gặp</i>	Tăng tính nhạy cảm và mức độ nghiêm trọng của nhiễm khuẩn.
Rối loạn nội tiết	<i>Thường gặp</i>	Ức chế thượng thận và kích thích hội chứng Cushing (các triệu chứng điển hình: Khuôn mặt mặt trăng, béo phì và tích tụ phân trên cơ thể).
	<i>Hiếm gặp</i>	Rối loạn hormon sinh dục (vở kinh, bất lực), rối loạn chức năng tuyến giáp.
Chuyển hóa và dinh dưỡng rối loạn	<i>Thường gặp</i>	Giữ muối gây phù nề, tăng bài tiết kali (thận trọng: Loan nhịp tim), tăng cảm giác ngon miệng và tăng cân, giảm dung nạp glucose, đái tháo đường, tăng cholesterol máu và tăng triglycerid máu.
	<i>Không rõ</i>	Gây tê ngoài màng cứng có hồi phục, mở trung thất hoặc ngoại tâm mạc, hạ kali máu và nhiễm nấm.
Tâm thần	<i>Thường gặp</i>	Mất ngủ.

\* Thuốc có chứa tá dược tinh bột mì có thể chứa gluten, nhưng với lượng vô cùng nhỏ, do đó được coi là an toàn cho những người mắc bệnh coeliac.

**Phụ nữ có thai và cho con bú:**

*\* Thời kỳ mang thai:*

Trong thời kỳ mang thai, chỉ nên dùng prednison khi lợi ích lớn hơn nguy cơ tiềm ẩn. Nên sử dụng prednison liều thấp nhất có hiệu quả để duy trì kiểm soát bệnh. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy việc dùng glucocorticoid trong thời kỳ mang thai có thể làm tăng nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh, bệnh tim mạch và/hoặc chuyển hóa ở người lớn và có thể ảnh hưởng đến mật độ của thụ thể glucocorticoid và đường dẫn truyền thần kinh hoặc phát triển hành vi thần kinh.
Đã có báo cáo cho thấy prednison đã gây hờ hảm éch trong các nghiên cứu trên động vật. Khả năng làm tăng nguy cơ hình thành hờ hảm éch trong bào thai của con người khi dùng glucocorticoid trong 3 tháng đầu của thai kỳ đang được thảo luận.

Nếu dùng glucocorticoid vào cuối thời kỳ mang thai, có nguy cơ teo vùng võ thượng thán của thai nhi, cần thay thế bằng liệu pháp điều trị thay thế ở trẻ sơ sinh và giảm liều dần.

*\* Thời kỳ cho con bú:*

Glucocorticoid qua được sữa mẹ với 1 lượng nhỏ (lên đến 0,23% liều dùng). Đối với liều lên đến 10 mg mỗi ngày, lượng thuốc qua sữa mẹ nằm dưới ngưỡng phát hiện. Cho đến nay, không có báo cáo về khả năng gây hại cho trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, chỉ nên dùng glucocorticoid khi lợi ích cho người mẹ và trẻ lớn hơn những nguy cơ.

Bởi vì tỉ lệ nồng độ sữa trong máu tăng lên với liều trên 10 mg/ngày (ví dụ khi dùng liều 80 mg prednison hàng ngày có 25% nồng độ trong huyết tương được tìm thấy trong sữa mẹ), do đó cần ngưng điều trị khi cho con bú.

**Ảnh hưởng của thuốc đối với công việc (người vận hành máy móc, đang lái taxi xe, người làm việc trên cao và các trường hợp khác):**

Không có nghiên cứu về ảnh hưởng trên khả năng lái xe và vận hành máy móc.

**TƯƠNG TÁC CỦA THUỐC VỚI CÁC THUỐC KHÁC VÀ CÁC LOẠI TƯƠNG TÁC KHÁC:**

-Glycosid tim: Làm tăng tác động của glycosid do sự tiết hụt kali.
-Thuốc lợi tiểu thài natri/thuốc nhuận tràng: Tăng bài tiết kali.
-Thuốc chừa đái tháo đường: Làm giảm tác dụng hạ đường huyết trong máu.
- Các dẫn xuất coumarin: Hiệu quả của thuốc chống đông coumarin có thể giảm hoặc tăng.

- Các thuốc kháng viêm/chống thấp khớp non-steroid, salicylat và indomethacin: Làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa.
-Thuốc giãn cơ không khừ cực: Có thể giãn cơ kéo dài.
-Atropin và thuốc kháng cholinergic khác: Việc sử dụng đồng thời với prednison thể dẫn đến tăng thêm áp lực nội sọ.

-Praziquantel: Glucocorticoid có thể làm giảm nồng độ praziquantel trong máu.
-Cloroquin, hydroxychloroquin, mefloquin: Tăng nguy cơ bệnh cơ, bệnh cotim.
-Somatropin: Làm giảm hiệu quả của somatropin.

-Oestrogen (như thuốc tránh thai): Có thể làm tăng hiệu quả của glucocorticoid.
-Cam thảo: Có thể ức chế sự chuyển hóa của glucocorticoid.

-Rifampicin, phenytoin, barbiturat, bupropion và primidone: Làm giảm hiệu quả của glucocorticoid.

-Cyclosporin: Tăng nồng độ cyclosporin trong máu, tăng nguy cơ co giật.

-Amphotericin B: Có thể làm tăng nguy cơ hạ kali máu.
-Cyclophosphamid: Có thể tăng tác dụng của cyclophosphamid.

- Các chất ức chế ACE: Tăng nguy cơ thay đổi công thức máu.
- Các chất ức chế CYP3A: Điều trị đồng thời với chất ức chế CYP3A, bao gồm các thuốc chứa chất tăng cường được đồng hợp, có thể tăng nguy cơ tác dụng phụ toàn thân.
-Nên tránh phối hợp này trừ khi lợi ích lớn hơn nguy cơ tăng tác dụng phụ của corticosteroid hệ thống, trong trường hợp này bệnh nhân cần được theo dõi các phản ứng phụ về corticosteroid toàn thân.

-Thuốc kháng acid chứa nhôm và magnes: Làm giảm hấp thu glucocorticoid.
Nên uống cách xa nhau ít nhất 2 giờ.

- Tác động lên các phương pháp chẩn đoán: Các test phản ứng trên da do dị ứng có thể bị triệt tiêu.
Tăng TSH sau khi dùng protirelin có thể bị giảm.

**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN (ADR):**
Tần suất và mức độ nghiêm trọng của những tác dụng không mong muốn được liệt kê dưới đây phụ thuộc vào liều dùng và thời gian điều trị.

	<i>Thường gặp</i>	Tăng bạch cầu trung bình, giảm bạch cầu, giảm số lượng bạch cầu ái toan, tăng hồng cầu.
Rối loạn tâm mạch	<i>Không rõ</i>	Nhịp tim nhanh.
Rối loạn hệ thống miễn dịch	<i>Thường gặp</i>	Giảm khả năng miễn dịch, che dấu các bệnh nhiễm trùng, làm trầm trọng thêm các bệnh nhiễm khuẩn tiềm ẩn.
	<i>Hiếm gặp</i>	Phản ứng dị ứng.
Nhiễm khuẩn và bệnh ký sinh trùng	<i>Thường gặp</i>	Tăng tính nhạy cảm và mức độ nghiêm trọng của nhiễm khuẩn.
Rối loạn nội tiết	<i>Thường gặp</i>	Ức chế thượng thận và kích thích hội chứng Cushing (các triệu chứng điển hình: Khuôn mặt mặt trăng, béo phì và tích tụ phân trên cơ thể).
	<i>Hiếm gặp</i>	Rối loạn hormon sinh dục (vở kinh, bất lực), rối loạn chức năng tuyến giáp.
Chuyển hóa và dinh dưỡng rối loạn	<i>Thường gặp</i>	Giữ muối gây phù nề, tăng bài tiết kali (thận trọng: Loan nhịp tim), tăng cảm giác ngon miệng và tăng cân, giảm dung nạp glucose, đái tháo đường, tăng cholesterol máu và tăng triglycerid máu.
	<i>Không rõ</i>	Gây tê ngoài màng cứng có hồi phục, mở trung thất hoặc ngoại tâm mạc, hạ kali máu và nhiễm nấm.
Tâm thần	<i>Thường gặp</i>	Mất ngủ.
	<i>Hiếm gặp</i>	Trầm cảm, khó chịu, trạng thái phấn khích, tăng xung lực, rối loạn tâm thần.

Rối loạn thần kinh

*Hiếm gặp*

Nhức đầu.

U giả não bở, biểu hiện của một động kinh tiềm ẩn và tăng khuynh hướng dễ phát triển động kinh trong các trường hợp động kinh.

Đục thủy tinh thể, đặc biệt là đục thủy tinh thể mắt sau, tăng nhãn áp.

Làm trầm trọng các triệu chứng liên quan đến loét giác mạc, tăng phát triển virus, nấm và viêm mắt do vi khuẩn.

Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.

Tăng huyết áp, tăng nguy cơ xơ cứng động mạch và huyết khối, viêm mạch (cứng như hội chứng cai nghiện sau điều trị dài hạn).

Tăng trầm trọng các triệu chứng liên quan đến loét giác mạc, tăng phát triển virus, nấm và viêm mắt do vi khuẩn.

Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.

Tăng huyết áp, tăng nguy cơ xơ cứng động mạch và huyết khối, viêm mạch (cứng như hội chứng cai nghiện sau điều trị dài hạn).

Làm trầm trọng các triệu chứng liên quan đến loét giác mạc, tăng phát triển virus, nấm và viêm mắt do vi khuẩn.

Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.

Tăng huyết